



ევროკავშირი  
საქართველოსთვის  
The European Union for Georgia



PUBLIC  
HEALTH  
FOUNDATION  
OF GEORGIA

# რეფერალური და ჯანდაცვის სხვა სახელმწიფო პროგრამებით

## სარგებლობის უფლება

სამახსოვრო

კონფლიქტის რეგიონებში მცხოვრები  
სამედიცინო პერსონალისა და  
მოსახლეობისთვის



საქართველოს კომიტეტი კრწხობის  
Georgia Committee on Relief



# რეფერალური და ჯანდაცვის სხვა სახელმწიფო პროგრამებით სარგებლობის უფლება

სამახსოვრო

კონფლიქტის რეგიონებში მცხოვრები  
სამედიცინო პერსონალისა და მოსახლეობისთვის

წინამდებარე პუბლიკაცია მომზადებულია ევროკავშირის ფინანსური დახმარებით, პროექტის “საქართველოში კონფლიქტით დაზარალებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის უფლების დაცვა“ ფარგლებში.

პროექტს ახორციელებს საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი, საქართველოს დახმარების კომიტეტთან და ასოციაცია - მშვიდობიანი და საქმიანი კავკასიასთან თანამშრომლობით.

პუბლიკაცია მომზადებულია საქართველოს დახმარების კომიტეტის მიერ. პუბლიკაციაში წარმოდგენილი მასალა არ გამოხატავს ევროკავშირის ოფიციალურ თვალსაზრისს. პუბლიკაციის შინაარსზე პასუხისმგებელია საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი და საქართველოს დახმარების კომიტეტი.

ავტორი დეა ნიჟარაძე, ექსპერტი ჯანდაცვის ორგანიზაციისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საკითხებში

2020

# წინასიტყვაობა

საქართველოში კონფლიქტით დაზარალებული მოსახლეობის და სამედიცინო პერსონალის ინფორმირებულობა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის შესახებ მნიშვნელოვანია, ვინაიდან ის აამაღლებს საქართველოში კონფლიქტით დაზარალებული მოსახლეობის უფლებებს ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მათ ჩართვას სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ჯანდაცვის პროგრამებში, გაუადვილებს ბენეფიციარებს იმ პროცედურების გავლას, რომელიც აუცილებელია დროული და შეუფერხებელი სამედიცინო მომსახურებით მისაღებად, რაც საბოლოოდ დადებითად აისახება მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და ცხოვრების ხარისხზე.

მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებით სრული მოცვა და მათი ფინანსური რისკებისგან დაცვა წარმოადგენს სახელმწიფო პოლიტიკის ერთ-ერთ მთავარ მიზანს. ჯანდაცვის სექტორმა განვითარების პროცესში, არაერთი რეფორმა განიცადა, ყველა ეტაპზე მის უმთავრეს ამოცანას წარმოადგენდა პრიორიტეტული სერვისების დაფინანსება და მოსახლეობის მიზნობრივი მოცვა.

ქვეყნის ეკონომიკური მაჩვენებლების ზრდასთან ერთად, ვითარდება ჯანდაცვის სისტემაც, იხვეწება სამედიცინო მომსახურების მოცულობა და ხარისხი. 2013 წლის 1 მარტიდან საქართველოში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა, რომელმაც მოიცვა მოსახლეობის ყველა კატეგორია, ის გათვლილია როგორც სამედიცინო მომსახურების უნივერსალურობასა და უსაფრთხოებაზე, ისე ფინანსურ და გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობაზე. ამასთან, ქვეყანაში მოქმედებს სხვა ვერტიკალური პროგრამები, რომლებიც გამოირჩევიან განსაკუთრებული მიზნობრიობით.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ვერტიკალური სახელმწიფო პროგრამები გათვალისწინებულია სხვადასხვა კატეგორიის მოსახლეობისთვის. მისი განხილვა შესაძლებელია როგორც ასაკობრივ პოპულაციაზე, ისე დასაქმების და შემოსავლების კატეგორიებზე. ასევე ცალკე შეიძლება განვიხილოთ და გამოვყოთ სამედიცინო მოსახურების პრინციპები და სახეები, რომელიც კონკრეტულად გათვლილია - კონფლიქტის რეგიონში მცხოვრებ მოსახლეობისთვის.

უფრო გასაგები რომ გახდეს, რა სამედიცინო მომსახურების მიღება შეუძლიათ აღნიშნულ რეგიონებში მცხოვრებ ხალხს, უნდა ვიცოდეთ ფლობენ თუ არა ისინი მოქალაქეობის დამადასტურებელ (ან მასთან გათანაბრებულ) მოწმობას. სწორედ ამ პასუხზე არის დაფუძნებული შემდგომი მომსახურების თავისებურებები და სამედიცინო სერვისების განსხვავებული პაკეტები.

იმისთვის, რომ მოსახლეობა ზუსტად ფლობდეს ინფორმაციას - სად, როგორ და რა მომსახურება შეუძლია მიიღოს, მნიშვნელოვანია გაიზარდოს მოსახლეობის ინფორმირება აღნიშნული კუთხით, ამ დროს ყველაზე კარგი მედიატორის ფუნქცია სახელმწიფოსა და მოსახლეობას შორის შეუძლია შეასრულოს არასამთავრობო სექტორმა, რომელსაც ერთის მხრივ აქვს ნდობა კონკრეტული მიზნობრივი ჯგუფის მოსახლეობისგან და მეორეს მხრივ აქვს სახელმწიფო სტრუქტურებთან ურთიერთობის გამოცდილება.

პროექტის „კონფლიქტით დაზარალებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის უფლების დაცვა“ - უმთავრეს მიზანს წარმოადგენს კონფლიქტის შედეგად დაზარალებული მოსახლეობისთვის ხარისხიან და შედავათიანი სამედიცინო მომსახურების წვდომის გაუმჯობესება და ამ გზით მათი ჯანმრთელობის უფლების დაცვის უზრუნველყოფა. წინამდებარე გზამკვლევი, სწორედ ამ გზაზე გადადგმული ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაბიჯია.

## **ხშირად დასმულ კითხვებზე გაცემული პასუხები:**

### **1. რა უნდა იცოდნენ კონფლიქტის რეგიონში მცხოვრებმა მოქალაქეებმა სამედიცინო მომსახურების მიღების გზებზე და მოცულობაზე?**

უპირველესად, მნიშვნელოვანია ინფორმაცია - ფლობს თუ არა პირი საქართველოს მოქალაქის (ან მასთან გათანაბრებულ) დამადასტურებელ მოწმობას?

- თუ პირი ფლობს ასეთ მოწმობას - იგი უფლებამოსილია ისარგებლოს ყველა იმ მომსახურებით, რომელიც გათვალისწინებულია საქართველოს მოქალაქისთვის, მათ შორის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით
- თუ პირი არ ფლობს საქართველოს მოქალაქის (ან მასთან გათანაბრებულ) დამადასტურებელ მოწმობას - ის, გარკვეული პროცედურების დაცვით (გათვალისწინებით) იღებს მომსახურებას ძირითადად „**რეფერალური პროგრამის**“ ფარგლებში.

### **2. „რეფერალური პროგრამის“ ფარგლებში, რა მომსახურებებით შეიძლება ისარგებლოს კონფლიქტის რეგიონში მცხოვრებმა ხალხმა, ვისაც არ გააჩნიათ საქართველოს მოქალაქის სტატუსი?**

„რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა“ საშუალებას აძლევს კონფლიქტის რეგიონში მცხოვრებ მოსახლეობას, რომელთაც არ გააჩნიათ საქართველოს მოქალაქის სტატუსი, ისარგებლონ სამედიცინო მომსახურების ფართო სპექტრით.

პროგრამის ფარგლებში იფარება შემდეგი:

- გეგმიური ამბულატორული მომსახურება - რომელიც ფინანსდება იმ შემთხვევაში, თუ დიაგნოსტიკურ კვლევებს შემდგომ მოსდევს ჰოსპიტალიზაცია/ქირურგიული ჩარევა. თუ ამბულატორულ კვლევები არ უკავშირდება ჰოსპიტალიზაციას, ასეთი კვლევები არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

- გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (ER);
- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება
- გეგმიური ქირურგიული მომსახურება - რომელზეც არსებობს სპეციალურად ამ პროგრამის ფუნქციონირებისთვის შექმნილი კომისიის დადებითი დასკვნა, ამასთან დიაგნოსტიკური კვლევები, რომელიც ადასტურებს ჰოსპიტალიზაციის საჭიროებას, ასევე ექვემდებარება ანაზღაურებას. კვლევები, რომელიც არ არის კავშირში შემდგომ ჰოსპიტალიზაციასთან, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.
- მედიკამენტების ხარჯები, რომელზეც ასევე არსებობს კომისიის გადაწყვეტილება, და რომელიც ეხება მძიმე ქრონიკულ დაავადებებს (ქიმიოთერაპია).
- ერთ პაციენტზე წლიური ლიმიტი შეადგენს 15 000 ლარს.

**3. ითვალისწინებს თუ არა „რეფერალური პროგრამა“ პედიატრიულ სერვისებს?**

სამედიცინო მომსახურება ასაკობრივ ჭრილში არ არის შეზღუდული, ნეონატოლოგიური და პედიატრიული მომსახურება ასევე განიხილება ამ პროგრამის ფარგლებში.

**4. შესაძლებელია თუ არა „რეფერალური პროგრამის“ ფარგლებში პაციენტს ჩაუტარდეს მაღალტექნოლოგიური ოპერაცია?**

პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია ისეთი მაღალტექნოლოგიური სერვისები როგორც არის: ნეიროქირურგიული და კარდიოქირურგიული ოპერაციები, ოპერაციები თვალზე, კომბუსტიოლოგიური ოპერაციები, ბავშვთა ასაკის თანდაყოლილი მანკები, ოპერაციები მაგ. საყლაპავის ან სანაღველე გზების ატრეზიის გამო,

## 5. როგორ უნდა მოხდეს სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება?

ამ მომსახურების ფარგლებში, ყველა ცალკეული მოთხოვნა განიხილება ინდივიდუალურად.

რეფერალური პროგრამის ადმინისტრირებისთვის სამინისტროში შექმნილია სპეციალური კომისია დაინტერესებული პირი კომისიის სახელზე წერს განცხადებას, რომელსაც უნდა ერთვოდეს:

- მაძიებლის/ წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა NIV100/ა);
- სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანგარიშფაქტურა, კალკულაციით;
- სოციალური კატეგორიის (სოციალურად დაუცველი, დევნილი, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე-შპმ პირი, პენსიონერი და სხვ.) მიკუთვნების დამადასტურებელი მოწმობის ასლები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

კომისია სათანადო მონაცემების ანალიზის შემდეგ, განიხილავს დაფინანსების გაცემის საკითხს და განსაზღვრავს დაფინანსების მიზანშეწონილობას.

კომისიის მიერ განცხადების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, მიღებული გადაწყვეტილება ეცნობება განმცხადებელს.

## 6. თუ კონფლიქტის რეგიონში მცხოვრებ პირს დაემართა „COVID-19“ ინფექცია შეუძლია თუ არა მას მიიღოს სრულფასოვანი მომსახურება

პირს რომელსაც აღენიშნება „COVID-19“-თვის დამახასიათებელი სიმპტომატიკა, როგორც არის ცხელება, ხველა, სუნთქვის გაძნელება და ა.შ. ასევე, აქვს ეპიდ. ანამნეზი - მაგალითად, ბოლო 14 დღის განმავლობაში უცხოეთში მოზაურობის ისტორია

ან კოვიდიან პაციენტთან კონტაქტი,- სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების დეპარტამენტთან შეთანხმებით, თავსდება უახლოეს "ცხელების მართვის" ჰოსპიტალში. ცხელების მართვის ჰოსპიტალში პაციენტი ყოვლდება PCR კვლევის პასუხამდე. აქვე პაციენტს უტარდება ვიტალური ფუნქციების მონიტორინგი და სიმპტომური მკურნალობა. დადებითი PCR ტესტის პასუხის შემთხვევაში პაციენტი რეფერირდება სპეციალიზებულ „კოვიდ კლინიკაში“, ხოლო უარყოფითი პასუხის არსებობისას, ის აგრძელებს მკურნალობას მრავალპროფილურ კლინიკაში. დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სრულ ხარჯებს ასეთ შემთხვევაში ფარავს სახელმწიფო.

**7. თუ პირს აქვს საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, რისი უფლება აქვს მას და შესაძებელია თუ არა, რომ ის იყოს „საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარი?**

პირს, რომელსაც აქვს საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტი შეუძლია ისარგებლოს „საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით“ და სხვა ვერტიკალური მიზნობრივი პროგრამებით.

**8. გარდა საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტისა, რა დოკუმენტის წარდგენის შემთხვევაში ჩაითვლება პირი „საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარად?**

პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე ან მათთან გათანაბრებული პირები შესაძლებელია გახდნენ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარები.

**9. მომსახურების რა ძირითადი კომპონენტებისგან შედგება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ პროგრამა ?**



„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ პროგრამა მოიცავს სამედიცინო მომსახურების ფართო სპექტრს, რომელიც მიეწოდება პაციენტს შემდეგი კომპონენტების სახით:

- გეგმური ამბულატორიული მომსახურება;
- გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება;
- გადაუდებელი სტაციონალური მკურნალობა;
- გეგმიური ქირურგიული მომსახურება;
- ინფექციური დაავადებების მართვა;
- მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მართვა, სეფსისის მკურნალობა/მართვა.

## **10. რას წარმოადგენს პროგრამის კომპონენტები?**

**გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში** - პაციენტს უფლება აქვს მიმართოს მის მიერ ოფიციალურად შერჩეული ამბულატორიული დაწესებულების (რომელიც ჩართულია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში) უბნის ექიმს და ჩაიტაროს კონსულტაცია. ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, უბნის ექიმის დანიშნულებით, მიმართოს სხვა ექიმ-სპეციალისტებს და გაიკეთოს ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური კვლევები, რომელიც კანონმდებლობის თანახმად არის განსაზღვრული.

**გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება** (ემერჯენსი) - მოიცავს ისეთი გადაუდებელი მდგომარეობის მართვასა და სტაბილიზაციას, რაც არ საჭიროებს სტაციონარში 24-საათიან დაყოვნებას. ეს მდგომარეობები ძირითადად მოიცავს ტრავმებს, მოტეხილობებს, ჭრილობებს, თერმულ დაზიანებებს (დამწვრობა/მოყინვას), მოწამვლა/ინტოქსიკაციას, ცხვირიდან სისხლდენას, ალერგიის მართვას, შარდის შეკავებას, მწვავე ლარინგიტს (კრუპს), გულსისხლძარღვთა დაავადებებს (ჰიპერტონულ კრიზს, გულის რითმის დარღვევებს) და სხვადასხვა სახის მწვავე ტკივილს.

**გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების შემთხვევაში** - პაციენტი თვითღინებით ან სასწრაფო სამედიცინო დახმარების

ბრიგადის ან კატასტროფის ბრიგადის დახმარებით ხვდება უშუალოდ კლინიკაში. გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება ითვალისწინებს ისეთი მდგომარეობების დაფინანსებას, როდესაც პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ ან სასწრაფო დაუყოვნებელი ინტერვენციების განხორციელებას და რომლის აღმოჩენის გარეშე მოსალოდნელია ორგანოს ან/და კიდურის დაკარგვა ან პაციენტის გარდაცვალება.

**გეგმური ქირურგიული ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული ყველა გამოკვლევების** წლიური ლიმიტი შეადგენს 15 000 ლარს, თანაგადახდების არსებობა დამოკიდებულია ბენეფიციარის სტატუსზე.

**გეგმური ქირურგიული ოპერაციების დროს,** პაციენტი სამედიცინო დაწესებულებიდან სოციალური მომსახურების სააგენტოში წარადგენს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობას – ფორმა №IV-100/ა, ასევე პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთა შემთხვევაში დასაშვებია დაბადების მოწმობა) ასლს, ანგარიშფაქტურას, კალკულაციას – საჭიროების შემთხვევაში და შეავსებს შესაბამისი ფორმის განაცხადს. სოციალური მომსახურების სააგენტო უზრუნველყოფს შესაბამისი მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის გაცემას, განაცხადის მიღებიდან არა უმეტეს 30 კალენდარული დღისა.

**ინფექციური დაავადებების მართვა** - მოიცავს დადგენილებით განსაზღვრული დაავადების მკურნალობას (მათ შორის რეანიმაციულ დახმარებასაც). ასეთ შემთხვევაში თანაგადახდა დაკავშირებულია ბენეფიციარის სტატუსზე.

**მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთათვის მართვის პროგრამა,** რომელიც ითვალისწინებს, როგორც სტაციონარულ მომსახურებას, ისე მელოგინეთა სეფსისის მართვას (რომლის ღირებულებაა 3000 ლარი), ფინანსდება

ფაქტობრივი ხარჯით, მაგრამ არა უმეტეს ღირებულებისა. ამასთან, ღირებულება ითვალისწინებს პროგრამული შემთხვევის და საწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას.

მშობიარობა – ლიმიტი 500 ლარი;

საკეისროკვეთა – ლიმიტი 800 ლარი.

**11. რა ძირითადი ჯგუფებია გამოყოფილი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში, და რა განსხვავებაა მათ დაფინანსებაში?**

ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამაში განხორციელებული ცვლილების თანახმად, საქართველოს მოსახლეობა დაიყო სხვადასხვა შემოსავლის მქონე ჯგუფებად, რაც გახდა განმსაზღვრელი სახელმწიფოს მხრიდან მათი პროგრამული დაფინანსებისა. ეს ჯგუფებია:

- **მიზნობრივ ჯგუფი** - პენსიონერები, სტუდენტები, შშმ (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე) პირები, ბავშვები 0-5 წლამდე, სოციალურად დაუცველი პირები, პედაგოგები;
- **მაღალი შემოსავლის მქონე პირები** - 40 000 ლარი წლიურად
- **საშუალო შემოსავლების მქონე პირები** - პირები, რომელთა შემოსავალი მაღალია, საშუალო თვიურ ხელფასზე -1000 ლარზე და არ აღემატება წლიურად 40 000 ლარს;
- **70000 -დან 100000 სარეიტინგო ქულის მქონე მოქალაქეები და მოზარდები 6-დან 18-წლამდე;**
- **დაბალი და არარეგულარული შემოსავლის მქონე მოქალაქეები** - 1000 ლარზე ნაკლები შემოსავლის მქონე და თვითდასაქმებულები.

**12. რა განსხვავებებია სხვადასხვა შემოსავლების ჯგუფების დაფინანსებაში?**

**მიზნობრივ ჯგუფი** - ამ ჯგუფის წარმომადგენლებს უფლება აქვთ მიიღონ საყოველთაო ჯანდაცვის სერვისების სრული

მოცულობა. მათ ასევე აქვთ შესაძლებლობა, ერთდროულად ისარგებლონ როგორც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით, ისე, კერძო სადაზღვევო პაკეტი.

**მაღალი შემოსავლის მქონე პირები (40 ათასი ლარი და მეტი წლიური შემოსავალი)** - საყოველთაო ჯანდაცვით ვედარ ისარგებლებენ და მათ კერძო დაზღვევის ყიდვა მოუწევთ. (უფინანსდებათ მხოლოდ მშობიარობა/საკეისრო კვეთა) ეს ნიშნავს იმას, რომ პირები, რომლებსაც ჰქონდათ კერძო სადაზღვევო კომპანიებში, საყოველთაო ჯანდაცვაზე ე.წ. „დაშენებული პაკეტი“, მათ მხოლოდ კერძო სადაზღვევო პაკეტი რჩებათ. თუმცა, აღნიშნულ ჯგუფს უფლება აქვს მონაწილეობდეს სხვა სახელმწიფო პროგრამებში.

**საშუალო შემოსავლის მქონე დაუზღვეველი მოქალაქეების დაფინანსება** ასევე მცირდება. მათ უფინანსდებათ გადაუდებელი სერვისების მხოლოდ ნაწილი, ასევე უფინანსდებათ ონკოლოგიური მდგომარეობების მართვა (ქიმიო, ჰორმონო, დასხივური თერაპია), თუმცა, არ ეძლევათ პრივილეგია პარალელურად ისარგებლონ კერძო სადაზღვევოს „შემავსებელი“ პაკეტით. ასევე უფინანსდებათ მშობიარობა და საკეისრო კვეთა. აქვე, უფლება აქვთ, უარი თქვან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაზე და ისარგებლონ კერძო დაზღვევით.

**70000 -დან 100000 სარეიტინგო ქულის მქონე დაუზღვეველ მოქალაქეებს და მოზარდებს, რომლებიც არ არიან კერძოდ დაზღვეულები** - უნარჩუნდებათ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის საბაზისო პაკეტი, მათ ასევე შეუძლიათ ისარგებლონ კერძო სადაზღვევო პაკეტით.

**დაბალი და არარეგულარული შემოსავლის მქონე არადაზღვეულ მოქალაქეებს** ეძლევათ საშუალება, ისარგებლონ ერთდროულად საყოველთაო ჯანდაცვითა და კერძო სადაზღვევოს მიერ შეთავაზებული "შემავსებელი" პაკეტით. მათ ასევე შეეძლებათ ონკოლოგიური დაავადებების (ქიმიო, ჰორმონო, და სხივური თერაპია) მკურნალობა

დაუფინანსდებათ მშობიარობა/საკეისრო კვეთა და გადაუღებელი სერვისები. აქვე აღსანიშნავია, რომ:

- პროგრამის ფარგლებში მშობიარობა უფინანსდება ყველას, მიუხედავად შემოსავლისა.
- სახელმწიფო, საკუთარ თავზე იღებს ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობას, გარდა მალაშემოსავლიანი პირებისა (რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 ათასი ლარი და ზევით)
- კერძო სადაზღვევო პაკეტის დაკარგვის შემთხვევაში, პირი 6 თვის მანძილზე ხდება ჯერ მინიმალური პაკეტის მომხმარებელი, ხოლო შემდგომ, ის იღებს ძირითად პაკეტს. (მომსახურება განისაზღვრება შემოსავლის ჯგუფიდან გამომდინარე).
- ამასთან, საყოველთაო ჯანდაცვის სერვისების მოცულობა განისაზღვრება ინდივიდუალური და არა ოჯახის შემოსავლის მიხედვით.
- თუ პირს აქვს წლიური შემოსავალი 40 ათასი ლარი, უშუალოდ მას ეკისრება ვალდებულება, შეიძინოს კერძო სადაზღვევო პაკეტი, მაგრამ თუ მის ოჯახში შედიან პირები "მიზნობრივი ჯგუფიდან" (როგორც არიან მაგალითად: შშმ პირები, სტუდენტები, პენსიონერები, 0-5 წალმდე ბავშვები, პედაგოგები) - ეს ადამიანები ისარგებლებენ მათი ჯგუფისთვის განკუთვნილი სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული პაკეტით.

### **13. რომელი ვერტიკალური პროგრამები არსებობს ქვეყანაში, ხომ არ გამოვყოფდით თემატურად მნიშვნელოვანს?**

- 13.1 დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი
- 13.2 იმუნიზაციის პროგრამა
- 13.3 ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების შესყიდვა
- 13.4 ეპიდზედამხედველობის პროგრამა
- 13.5 უსაფრთხო სისხლის პროგრამა

- 13.6 საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, გარემოსა და პროფესიულ დაავადებათა ჯანმრთელობის სფეროში არსებული ვალდებულებების ხელშეწყობა
- 13.7 ტუბერკულოზის მართვის პროგრამა
- 13.8 აივ ინფექცია/შიდსის მართვის პროგრამა
- 13.9 დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის პროგრამა:
- ანტენატალური მეთვალყურეობა (8 ვიზიტის ფარგლებში);
  - მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა;
  - გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა;
  - ორსულებში B და C ჰეპატიტების, აივ ინფექციის/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა;
  - ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიასზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე;
  - ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა;
  - ორსულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა - ფოლიუმის მჟავისა და რკინის პრეპარატების შესყიდვა, მიკროელემენტების შემცველი საკვები დანამატის შესყიდვა, სამკურნალო საშუალებების ტრანსპორტირება, შენახვადა გაცემა.
- 13.10 ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა
- 13.11 ჯანმრთელობის ხელშეწყობა
- 13.12 ფსიქიკური ჯანმრთელობა
- 13.13 დიაბეტის მართვის პროგრამა
- 13.14 ბავშვთა ონკოპემატოლოგიური მომსახურება პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს - ონკოპემატოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მკურნალობას.
- 13.15 დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია

13.16 ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა

13.17 იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა

13.18 სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირების პროგრამის კომპონენტებია:

ა. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

ბ. რეფერალური დახმარება- პაციენტის ტრანსპორტირება რეანომობილის საშუალებით ერთი სამედიცინო დაწესებულებიდან უფრო მაღალტექნოლოგიურ/სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;

გ. სამედიცინო ტრანსპორტირება.

13.19 სოფლის ექიმის პროგრამის კომპონენტებია:

- პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად (მათ შორის – ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ექიმის ჩანთის და სამედიცინო დოკუმენტაციის ბეჭდვის მომსახურების შესყიდვა);
- სპეც.დაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება;
- შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება;
- სპეც.დაფინანსებაზე მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა.

13.20 რეფერალური მომსახურების პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარებას, მათ შორის:

- გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული პირების კარდიოქირურგიულ მკურნალობას, თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამებით;
- ადრეული ძუძუს აგრესიული HER-2 რეცეპტორ დადებითი დიაგნოზის მქონე პირების მედიკამენტით (ტრასტუსუმაბი) ნაწილობრივ ან სრულად უზრუნველყოფას;
- ფილტვის იდიოპათური ფიბროზის დიაგნოზის მქონე პირების მედიკამენტით (პირფენიდონი) ნაწილობრივ ან სრულად უზრუნველყოფა.

13.21 სამხედრო ძალებში გასაწევვ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმება პროგრამა;

13.22 ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფა მოიცავს - გულ-სისხლძარღვთა, ფილტვის, ფარისებრი ჯირკვლის, დიაბეტის (ტიპი 2) ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას და ლოჯისტიკის კომპონენტს.

13.23 "C ჰეპატიტის მართვის" სახელმწიფო პროგრამა.

**14. ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის მნიშვნელოვანი ასპექტები, რა უნდა იცოდეს სამედიცინო დაწესებულებამ, ოჯახის/სოფლის ექიმმა პროგრამის ფარგლებში.**

პროგრამის მოსარგებლეთა:

ა. პირი, რომელიც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მის ოჯახზე მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000 ერთეულს.

ბ. საპენსიო ასაკის მოსახლეობა (ქალი – 60 წლიდან, მამაკაცი – 65 წლიდან), შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვი, აგრეთვე მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირი.



- პროგრამა გულისხმობს გულ-სისხლძარღვთა, ფილტვის, ფარისებრი ჯირკვლის ქრონიკული დაავადებების და დიაბეტი (ტიპი 2), ეპილეფსიის და პარკინსონის დაავადების მქონე პირთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფას.
- დაწესებულების ექიმმა/სოფლის ექიმმა, ბენეფიციარს პროგრამაში მონაწილეობის მისაღებად უნდა შეუვსოს ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა N IV -100/ა) და გამოუწეროს რეცეპტი. რეცეპტი უნდა გამოიწეროს 3 (სამი) თვის სამყოფ ოდენობაზე.
- ფორმა N IV-100/ა – უნდა მოიცავდეს ქრონიკული დაავადების დადასტურებულ დიაგნოზს (ICD-10), მკურნალობისთვის საჭირო მედიკამენტების სახეობას დღიური დოზის მითითებით (დღიური დოზის მითითება სავალდებულოა, წინააღმდეგ შემთხვევაში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვერ დაარეგისტრირებს ბენეფიციარს).
- ფორმა N IV-100/ა და რეცეპტზე გარკვევით უნდა ეწეროს ექიმის გვარი, სახელი, დადასტურებული დიაგნოზი (ICD-10), მედიკამენტის დასახელება (ჯენერიული), დღიური დოზის ოდენობა.
- დაწესებულების ექიმმა/სოფლის ექიმმა განახლებული ფორმა 100 უნდა გასცეს მხოლოდ მედიკამენტის ან/და დამატება/შეცვლის ან/და დოზის კორექტირების შემთხვევაში.
- ფორმა N IV-100/ა შევსებისა და რეცეპტის გამოწერის შემდეგ ბენეფიციარს უნდა მიეთითოს, რომ მედიკამენტის მისაღებად უნდა დაარეგისტრირდეს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში (სააგენტოს ცენტრალურ ოფისში ან სააგენტოს ტერიტორიულ სამსახურებში დელაქალაქისა და ქვეყნის მასშტაბით), ხოლო რეგისტრაციის შემდეგ უნდა მიმართოს აფთიაქს.

- აღნიშნული პროგრამის შესახებ სიახლეები შეგიძლიათ იხილოთ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ვებ გვერდზე - [http://ssa.gov.ge/index.php?lang\\_id=&sec\\_id=1291](http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=&sec_id=1291)

## **15. როგორია მედიკამენტების ჩამონათვალი და გაცემის წესი?**

- 15.1 ფარმაცევტული პროდუქტის მისაღებად, პირმა უნდა მიმართოს სააგენტოს ნებისმიერ ტერიტორიულ ერთეულს, ქვეყნის მასშტაბით, როგორც რეგიონულ, ისე რაიონულ დონეზე და გაიაროს რეგისტრაცია ერთჯერადად.
- 15.2 ბენეფიციარმა, რეგისტრაციისთვის, თან უნდა იქონიოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა – დედანი და ფორმა 100 – დედანი (დასაშვებია ბენეფიციარის რეგისტრაცია ან ნდობით აღჭურვილი პირის მიერ, რომელიც, რეგისტრაციისთვის საჭირო დოკუმენტაციასთან ერთად, დამატებით უნდა ფლობდეს საკუთარ პირადობის დამადასტურებელ მოწმობას).
- 15.3 ფორმა 100 – უნდა მოიცავდეს ქრონიკული დაავადების დადასტურებულ დიაგნოზს (ICD- 10), მკურნალობისთვის საჭირო მედიკამენტების სახეობის და დღიური დოზის მითითებით.
- 15.4 დიაგნოზის და/ან მედიკამენტის და/ან დოზის ცვლილების შემთხვევაში, მოსარგებლემ სააგენტოში უნდა წარმოადგინოს განახლებული ფორმა 100, რომლის საფუძველზეც განხორციელდება ამ კონკრეტული პირის რეგისტრაციის განახლება.
- 15.5 მედიკამენტის მისაღებად, პირი მიმართავს აფთიაქს, სადაც პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის და ექიმის (ოჯახის ექიმი, სოფლის ექიმი, ექიმი – სპეციალისტი) მიერ

გამოწერილი რეცეპტის საფუძველზე, მიიღებს კუთვნილ მედიკამენტ(ებ)ს.

15.6 პირი, აფთიაქიდან მედიკამენტ(ებ)ის თითოეული გატანისას, იხდის მომსახურების ღირებულებას, რაც შეადგენს გატანილი მედიკამენტ(ებ)ის ღირებულების 10%-ს.

15.7 პირს შეუძლია ერთ ჯერზე მიიღოს მხოლოდ 3 (სამი) თვის სამყოფი ოდენობის მედიკამენტი.

15.8 იმ შემთხვევაში, თუ პირი ერთ ჯერზე გაიტანს 3 (სამი) თვის სამყოფ ოდენობაზე ნაკლებ მედიკამენტ(ებ)ს, მიღებული მედიკამენტის ოდენობის შესაბამისი ვადის გასვლის შემდგომ, მას შეუძლია განმეორებით მიმართოს აფთიაქს და გაიტანოს მომდევნო 3 (სამი) თვის ოდენობა.

15.9 თუ პირი, მომდევნო სამი თვის მედიკამენტის გასატანად, მიმართავს აფთიაქს 3 (სამი) თვიანი ვადის ამოწურვამდე, დასაშვებია მედიკამენტის გაცემა, მაგრამ მომართვის პერიოდი შეიძლება იყოს ელექტრონული პროგრამით განსაზღვრულ ვადამდე არაუადრეს 10 (ათი) დღისა.

15.10 აფთიაქიდან მედიკამენტის გაცემის მომენტში, თუ შეიცვლება პირის ოჯახზე მინიჭებული სარეიტინგო ქულა და აღემატება 100 000 ერთეულს, იგი ვერ შეძლებს კუთვნილი მედიკამენტების მიღებას, მიუხედავად ელექტრონულ პროგრამაში რეგისტრაციისა.

## 16. მედიკამენტის საერთაშორისო არაპატენტური დასახელება

N	მედიკამენტის საერთაშორისო არაპატენტური დასახელება	ფორმა	დოზა
1	ენალაპრილი	ტაბლეტი	10მგ
	ენალაპრილი	ტაბლეტი	20მგ
2	ლოსარტანი	ტაბლეტი	100მგ
3	ლოსარტან/ ჰიდროქლორთიაზიდი	ტაბლეტი	50/12.5მგ
4	პერინდოპრილ /ამლოდიპინი	ტაბლეტი	4მგ/5მგ ან 5მგ/5მგ
	პერინდოპრილ /ამლოდიპინი	ტაბლეტი	8მგ/10მგ ან 10მგ/10მგ
5	პერინდოპრილინდაპამი დი	ტაბლეტი	4მგ/1.25მგ
6	მეტოპროლოლი	ტაბლეტი	100მგ
7	ნებივოლოლი	ტაბლეტი	5მგ
8	ბისოპროლოლი	ტაბლეტი	5მგ
9	ამიოდარონი	ტაბლეტი	200მგ
10	ვარფარინი	ტაბლეტი	2.5მგ
11	დიგოქსინი	ტაბლეტი	0.25მგ
12	სპირონოლაქტონი	ტაბლეტი	25მგ
13	ატორვასტატინი	ტაბლეტი	10მგ
	ატორვასტატინი	ტაბლეტი	20მგ
	ატორვასტატინი	ტაბლეტი	40მგ
14	კლოპიდოგრელი	ტაბლეტი	75მგ
15	იზოსორბიდის	ტაბლეტი	40მგ

	მონონიტრატი		
16	ფუროსემიდი	ტაბლეტი	40მგ
17	ამლოდიპინი	ტაბლეტი	5მგ
18	აცეტილ სალიცილის მჟავა+ მაგნიუმის ჰიდროქსიდი	ტაბლეტი	75მგ
	აცეტილ სალიცილის მჟავა+ მაგნიუმის ჰიდროქსიდი	ტაბლეტი	150მგ
19	მეტფორმინი	ტაბლეტი	1000მგ
20	გლიმეპირიდი	ტაბლეტი	2მგ
21	გლიკლაზიდი	ტაბლეტი	60მგ
22	თიამაზოლი	ტაბლეტი	5მგ
23	ლევოთიროქსინი	ტაბლეტი	50მკგ
24	ალბუტეროლი (2019 წლის 1 თებერვლამდე)	დოზირებული სანებულიზაციო ხსნარი ერთჯერად კონტეინერში	2.5მგ/0.5მლ 0.5მლ
25	ბუდესონიდი	დოზირებული სანებულიზაციო ხსნარი ერთჯერად კონტეინერში	0.5მგ/2მლ
26	სალმეტეროლი/ ფლუტიკაზონი	საინჰალაციო ფხვნილი	50მკგ/250მკგ
	სალმეტეროლი/ ფლუტიკაზონი	საინჰალაციო ფხვნილი	50მკგ/500მკგ
27	სალბუტამოლი	საინჰალაციო აეროზოლი	100მკგ

28	მეთილპრედნიზოლონი	ტაბლეტი	16მგ
29	აკლიდინიუმისბრომიდი	საინჰალაციო ფხვნილი (კაფსულა) ინჰალატორთან ერთად	322მკგ/დოზა
30	ლევოდოპა, კარბიდოპა	ტაბლეტი	250მგ/25მგ
31	ლევოდოპა, ბენსერაზიდის ჰიდროქლორიდი	კაფსულა	100მგ/25მგ
32	ლევეტირაცეტამი	ტაბლეტი	500მგ
33	კარბამაზეპინი	ტაბლეტი	200მგ
34	ნატრიუმისვალპროატი	ტაბლეტი	300მგ
	ნატრიუმისვალპროატი	ტაბლეტი	500მგ
35	ლამოტრიჯინი	ტაბლეტი	100მგ
	ლამოტრიჯინი	ტაბლეტი	25მგ

## 17. დამატებითი ინფორმაცია

წინამდებარე ცნობარში ასახულია მნიშვნელოვანი ასპექტები ყველა იმ სახელმწიფო პროგრამიდან, რომელიც დღეს საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედებს. რაც უფრო იმფორმირებულია მოსახლეობა ჯანმრელობის საკითხებთან დაკავშირებით, უფრო დაცულია მისი როგორც ადამიანის, ისე როგორც „პაციენტის“ უფლება. გაუფრთხილდეთ ჯანმრთელობას და ვიყოთ ინფორმირებულები.

დამატებითი ინფორმაციის მიღება შეგიძლიათ მოგვმართოთ:

ილია ბერულავა, პროექტის ასისტენტი - ტელ: (+995) 599 552368

ელექტრონული ფოსტა: [iberulava@geocor.ge](mailto:iberulava@geocor.ge)

საქართველოს დახმარების კომიტეტი. მისამართი - ტანძის ქ. N 7, ბლოკი „ბ“, მე-6 სართული, ბინა N 7.

თბილისი, 0194, საქართველო

